

Rev 99
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1963

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Christophe VAGLIANOS

né le 23 juillet 1933 à ATHENES

Présentée et soutenue publiquement le 28 novembre 1963.

LA MEDECINE, UN ART QUI SE MEURT,
UNE SCIENCE QUI S'AFFIRME.

Président :

M. DEPARIS,

Professeur

EDITIONS A.G.E.M.P. - 8 RUE DANTE - PARIS V°



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552205_0045

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1963

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Christophe VAGLIANOS

né le 23 juillet 1933 à ATHENES

Présentée et soutenue publiquement le 28 novembre 1963.

LA MEDECINE, UN ART QUI SE MEURT,
UNE SCIENCE QUI S'AFFIRME.

Président :

M. DEPARIS,

Professeur

EDITIONS A.G.E.M.P. - 8 RUE DANTE - PARIS V°



1-1-1964

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulouquet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN Gaston CORDIER

1^{er} ASSESSEUR Daniel BARGETON
2^e ASSESSEUR Paul CASTAIGNE

I. — PROFESSEURS

1^o CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	{ JAYLE (M.-F.) SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENDE (G.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	N...
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	{ BINET (L.) BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	{ DOGNON (A.) DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale	{ DESGREZ (P.) POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Pharmacologie	LÉVY (M ^{lle} J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

MM.

Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	SOULIÉ (P.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon LORTAT-JACOB (J.-L.)
	Cochin LEGER (L.)
	Cochin ABOULKER (P.)
	Hôtel-Dieu PATEL (J.)
	Pitié CORDIER (G.)
	Saint-Antoine GOSSET (J.)
	Salpêtrière SICARD (A.)
	Tenon OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales	Boucicaut MILLIEZ (P.)
	Broussais LENÈGRE (J.)
	Cochin JUSTIN-BESANÇON (L.)
	Cochin BROUET (G.)
	Hôtel-Dieu BARIÉTY (M.)
	Lariboisière SÈZE (S. de)
	Pitié DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine KOURILSKY (R.)
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales	Baudelocque LACOMME (M.)
	Foch (Suresnes) MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique	PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale	DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales	POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	{ BOUR (H.)
	{ LHERMITTE (F.)
	{ PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

MM.

Anatomie	CABROL (C.)
	COUINAUD (C.)
	GILLOT (C.)
	OLIVIER (G.) pr. s. ch.
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch.
	ABELANET (R.)
	CHOMETTE (G.)
	GOUYGOU (Ch.), m. conf.
	NEZELOFF (Ch.)
	ORCEL (L.)
Anesthésiologie	PAILLAS (J.)
	KERN (E.)
Bactériologie	VOURC'H (G.)
	BARBIER (P.) pr. s. ch.
	CHRISTOL (D.)
	LE MINOR (L.)
	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	BAULIEU Et. m. conf.
	BOURILLON (R.)
	CARTIER (P.)
	DREYFUS (J.-Cl.)
	GONNARD (P.)
	KRUH (J.)
Biologie appliquée à l'Éducation Physique et aux Sports	JEROME (H.)
	PLAS (F.)
Carcinologie	BOIRON (M.)
	DENOIX (P.)
	MATHE (G.)
	SELIGMANN (M.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.)
	DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDoux-LEBARD (G.)
	BESSIS (M.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (G.)
	DAUSSET (J.)
	DUHAMEL (G.)
	COUJARD (R.), pr. s. ch.
Histologie	MAROIS (M.)
	RACADOT (J.)
Hydrologie	BESANÇON (F.)
	CORNET (A.)
Hygiène	BOYER (J.), pr. s. ch.
	BLANCHER (G.)
	CORRE-HURST (Mme L.)
	SAPIN-JALLOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.) Pr. s. ch.
	DUPONT (V.)
Médecine légale	FOURNIER (E.)
	GUENIOT (M.)
	HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
	PERTUISSET (B.)
Neuro-chirurgie	LAPRESLE (J.)
	GRANJON (A.)
Neurologie	HERVET (E.)
	LE LORIER (G.)
	LEVY (J.)
	MORIN (P.)
	MUSSET (R.)
	ROBEY (M.)
	SENEZE (J.)
	SUREAU (C.)
	THOYER-ROZAT (J.)
	BRÉGEAT (P.)
Obstétrique	DUBOIS (A.)
	SARAUX (H.)
Ophtalmologie	

MM.

Orthopédie	JUDET (R.)
	MEARY (R.)
	POSTEL (M.)
	RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.)
	PIALOUX (P.)
Parasitologie	GOLVAN (Y.)
	LAPIERRE (J.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.)
	BINET (J.-P.)
	GERBONNET (G.)
	CHATELIN (G.-L.)
	DUBOST (Ch.)
	DUBOST (Cl.)
	FAUREL (J.)
	FLABEAU (F.)
	GARBAY (M.)
	GARNIER (H.)
	(Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES
	GERMAIN (A.)
	LATASTE (J.)
	LOYGUE (J.)
	MERCADIER (M.)
Pathologie exotique	NATALI (J.)
	PELLERIN (D.)
	PERROTIN (J.)
	ROBERT (H.)
	THOMERET (G.)
	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	BENHAMOU (J.-P.)
	BERTHAUX (P.)
	BOIVIN (P.)
	CROSNIER (J.)
	HARTMANN (L.)
	LÉPER (J.) Pr. s. ch.
	MAURICE (J.)
	MIKOL (Cl.)
	RICHET (G.)
	AUSSANNAIRE (M.)
Pathologie médicale	BOUVIER (J.)
	BOUVRAIN (Y.)
	BRICAIRE (H.)
	BRISAUD (H.)
	BROCARD (H.)
	BUGE (A.)
	CATINAT (J.)
	CHRÉTIEN (J.)
	COBLENTZ (B.)
	CONTAMIN (F.)
	COURY (C.)
	ÉTIENNE (J.-P.)
	FREZAL (J.)
	Fritel (D.)
	HENNEQUET (A.)
Pédiatrie-Puériculture	HIMBERT (J.)
	HOUSSET (E.)
	LAROCHE (Cl.)
	LESOBRE (R.)
	LEVEQUE (B.)
	MACREZ (C.)
	MOREAU (L.)
	NICK (J.)
	ROYER (P.)
	TOURNEUR (R.)
	WOLFROMM (R.)
	LAFOURCADE (J.)
	LEPERCQ (G.)
	MANDE (R.)
	MOZZICCONACCI (P.)
	POLONOVSKI (C.)
	ROSSIER (A.)
	VIALATTE (J.)

	MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.) BARRES (G.) DEJOURS (P.) pr. s. ch.
Physiologie	DURAND (J.) GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.) CHANTEUR (J.) GOUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch.
Physique médicale	GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-Cl) TUBIANA (M.) m. conf.
Pneumo phthisiologie.	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)

	MM.
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile.	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.) pr. s. ch.
Stomatologie	CERNEA (P.) CHAPUT (M ^{me} A.) m. c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A.) QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale	VERNE (J.-M.)
Clinique médicale.	PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.)

	MM.
Clinique ophtalmologique {	DESIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique pédiatrique et pué- riculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique.	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE {

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Secrétaire principal.	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateurs	Miles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)
Bibl'othécaire	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlle LAURENT (H.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CETTE THESE EST DEDIEE

Doyen Léon BINET, Membre de l'Institut.

Professeur Maurice DEPARIS.

Professeur Jean BERNARD.

Docteur Marino VAGLIANO.

Docteur Nicolas ROSSOLIMO.

Georges ADAMOFF.

François GALLIENI.

Mario PARRINELLO.

"Pour ce qui est de maladies, voici comment nous les discernons. Notre connaissance s'appuie sur la nature humaine universelle et sur la nature propre de chaque personne ; sur la maladie, le malade, les substances administrées, celui qui les administre et ce que l'on peut en conclure en bien ou en mal ; sur la constitution générale de l'atmosphère et les constitutions particulières selon les diversités de ciel et de lieu. . . ."

HIPPOCRATE

CHAPITRE I

UN ART QUI SE MEURT

"La Science de la Médecine, si elle ne veut pas être rabaissée au rang de métier, doit s'occuper de son histoire."

E. LITTRE

La langue française, subtile s'il en fût, utilise, pour définir la médecine praticienne, le terme "d'art médical". Ce concept est si riche qu'il résume à lui seul tous les aspects de la discipline. Dans son sens le plus commun, il définit la façon particulière d'être, de penser et d'agir de tous ceux qui font partie du corps médical.

Pris dans le sens de "ars-artis", il précise qu'il s'agit d'un métier de nature artisanale, et à juste titre puisque le médecin est seul lorsqu'il se penche sur l'homme malade.

Cette définition affine aussi la notion d'art-métier dans un sens d'art-crédation. Le Médecin ne doit-il pas mener, tel ce dramaturge composant sur le vif, un dialogue émouvant qui aide l'homme qui souffre dans sa chair et dans son esprit ?

Enfin, il est à noter que la Médecine est la seule parmi les Sciences à être ainsi appelée un art.

La présente étude va s'attacher à analyser les raisons qui ont justifié des visages aussi divers de la Médecine, et dénoncer ce qui, nécessaire jadis, devient superflu aujourd'hui.

I. - NECESSITE DE L'"ART" EN MEDECINE .

L'Art, en Médecine, ne représente pas seulement l'aspect artisanal, mais aussi la part "artistique" de cette profession où la confrontation de deux hommes se situe dans un contexte dramatique.

Le Médecin ne saurait échapper à son "rôle" et cela d'autant plus impérativement que ses moyens de guérir sont plus faibles.

a) Le drame médical : la souffrance

Bien rares sont les hommes qui, pris de souffrance, ne soient minés de cette incontrôlable inquiétude, de cette angoisse, de ce pressentiment incertain de déséquilibre et de mort, dont la souffrance est souvent l'antichambre.

Le malade, alarmé d'abord, cherchant à se rassurer ensuite par des artifices divers où une certaine part de superstition est toujours présente, se découvre finalement prisonnier de la maladie, de cette infirmité d'autant plus inquiétante qu'il n'en connaît ni l'origine, ni la cause, ni la fin.

Meurtri, l'homme l'est encore plus face à ceux qui sont sains et auxquels il est impossible de signifier son mal, sinon par des cris, ajoutant ainsi à une dégradation physique un affaiblissement moral.

Or si, dans toute autre circonstance difficile de la vie, il est toujours loisible de fuir, ici ce subterfuge est impossible. L'homme qui souffre est pris dans le piège le plus clos qui soit. En regard de cette impuissance totale, le guérisseur s'érige en puissance omnipotente.

Quels qu'aient été ses moyens et ses attributs à travers les âges, il fut et reste, face au malade, celui qui connaît le Mal et peut l'éloigner.

b) L'inévitable position respective des acteurs du drame

Lorsque le médecin prend en charge la souffrance d'un homme, il assume alors une double responsabilité : accepter le statut que lui impose le malade et remplir son rôle en conséquence.

Le rôle attendu par le malade qui se livre au médecin est simple mais écrasant. Il résulte d'une foi illimitée en la Science et le Pouvoir du praticien.

Par ailleurs, si un homme a choisi d'entendre les hommes qui souffrent, il doit remplir son contrat qui est de répondre à leur confiance et les guérir.

La confrontation qui en résulte est très certainement un des drames les plus poignants qui peuvent lier deux hommes.

A cette confiance absolue de l'un doit répondre, en principe, la certitude absolue de l'autre.

On constate donc depuis des temps immémoriaux qu'une "attitude" s'impose au médecin, faite d'une assurance professionnelle jamais en défaut, d'une discrétion quasi constante sur la gravité réelle de la maladie, et d'un optimisme inébranlable, quelles que soient les insuffisances thérapeutiques. Prisonnier de son état et de sa bienveillance pour le malade, le médecin joue un rôle imposé.

Ce n'est pas trop dire enfin que l'art médical se définit pour une grande part, dans une manière d'être "doctorale", tout comme il existe un style officier de marine ou haut fonctionnaire...

II. - LA PRATIQUE D'UN ART

La situation née dans la confrontation médecin-malade étant toujours la même, le comportement du médecin varie, lui, en fonction du développement de la "ratio" à l'intérieur d'une société donnée.

La souffrance est donc abordée d'une manière variable par les

hommes qui sont supposés avoir un pouvoir sur elle. Leur démarche est révélatrice de l'idée que l'homme se fait du monde, de sa situation relative à celui-ci, de ses possibilités d'agir sur lui.

Une véritable sociologie de l'éthique pourrât être élaborée à partir du rapport Guérisseur-Souffrant.

C'est donc dans la pratique de la médecine, dans ses moments les plus caractéristiques, que nous allons découvrir à quel point une civilisation, avec son éthique propre, guide aussi le geste médical. Ce geste est lié à tel point à la civilisation qu'il sera souvent difficile de suivre les normes et les impératifs éternels qui caractérisent la médecine : le souffrant - le guérisseur - la guérison.

Si nous nous limitons, dans ce bref aperçu historique, à l'évolution de l'éthique médicale européenne, c'est que dans cette région géographique, elle a pris les aspects les plus divers, reçut les influences dominantes extérieures, et enfin s'épanouit sous une forme universelle.

Cette étude montrera par ailleurs que la longue évolution de la signification attribuée à la souffrance définira progressivement le geste thérapeutique d'où naîtra lentement une science.

Cette évolution, qui est fonction de "l'ouverture" de la pensée humaine, toujours réadaptée, mais productive seulement sous une certaine forme de liberté, nous amènera aux temps présents où un réajustement de la médecine aux valeurs nouvelles ne semble pas avoir eu encore lieu.

A. - LES ORIGINES. LES SOCIÉTÉS ARCHAÏQUES. LA MAGIE

1. - La souffrance

L'homme est certainement, pour le primitif, un des éléments de la nature qu'il connaît le mieux. Or la maladie, phénomène obscur et nuisible, le rejette dans les mystères du monde qui l'entoure.

L'homme primitif construit une mythologie cosmique bien déterminée à partir de son expérience sensible. Tout phénomène extraordinaire est interprété comme désordre et par suite néfaste. Il en résulte que le malade devient un témoin, un signe, prouvant que les Puissances Extérieures à l'homme sont en déséquilibre et hostiles.

2. - La Magie

Deux attitudes sont alors possibles.

Fuir la "responsabilité" inhérente au signe par l'abandon ou l'éloignement du malade, ou bien l'acceptation et l'explicitation du signe.

La Magie, ou en d'autres termes le système mythique qui rationalise l'Univers du primitif, prend acte du signe-désordre-maladie et l'utilise pour se rallier et exorciser les Forces Extérieures. Elle rétablit ainsi l'Ordre mythique-cosmique qui lui est propre.

Il est évident que la survie ou la mort du patient est un phénomène extérieur à la signification du signe et au succès de la cérémonie expiatoire.

3. - La Pharmacopée magique

Lorsque celle-ci apparaît dans les périodes tardives, elle est de nature excrémentielle ou terrifiante. Déjections, poudres de monstres divers choisis parmi ceux qui inspirent crainte ou dégoût, manifestent la volonté d'agir sur le Mal par la terreur ou la répulsion à grand renfort d'odeurs nauséabondantes ou de mélanges repoussants. Ces préparations, utilisées dans le monde entier, et même chez bon nombre de nos guérisseurs, sont administrées à l'aide d'excipients facilitant sans doute la déglutition des malheureux patients. Ces excipients, produits végétaux, minéraux et animaux, tels que lait ou miel, sont aussi choisis en fonction de leur rareté ou

de leur qualité reconnue bienfaisante. Plus tard, un certain esprit d'analyse présidant à l'observatio rerum, on retint surtout ces éléments secondaires.

Mais, point important, la pharmacopée magique n'est qu'une partie accessoire de l'incantation expiatoire. La formule magique, reliquat de la cérémonie expiatoire, est souvent suffisante à elle seule, pour chasser le Mal.

° ° °

La conception de la souffrance, du geste thérapeutique, font partie du système logique propre aux sociétés archaïques, conformément à l'Ordre de leur mythologie et de leur conscience universelle. Il ne s'agit pas ici de pratiques aberrantes ou nées d'esprit inférieurs, car de telles conceptions étaient normales, nécessaires, et les meilleurs dans le contexte où l'homme archaïque vivait. Elle s'inscrivent sûrement dans le même processus logique qui conditionnera les réponses ultérieures aux mêmes problèmes.

B. - L'EVOLUTION. LES REGLES MORALES. L'INTERVENTION DIVINE. LE MONDE ANTIQUE ET MEDIEVAL.

1. - La souffrance

Elle "concerne" maintenant le malade, tout en restant encore un "signe". Les Forces Extérieures cèdent la place à un système plus rationalisé : le système moral. La souffrance est un mal en soi et s'oppose à la santé qui est un bien. Dans l'Ordre Moral, tout est bien, mais dans le désordre est la souffrance. La maladie est un "signe" néfaste et le malade a des comptes à rendre à l'ordre moral offensé. La souffrance est une punition divine imposée à celui qui faillit aux normes morales-cosmiques de son milieu.

2. - La religion

Système axiomatique d'une prise de conscience universelle, schéma logique plus élaboré que la démarche magique, la religion intervient auprès du malade pour évaluer la faute commise et le mode de réparation qui lui est propre. Incluse dans ce rapport dialectique de souffrance-faute, la guérison signifie absolution. Le prêtre guérisseur-rédempteur efface la souffrance et fait triompher la justice-morale. Mais l'erreur morale, sanctionnée par la maladie, concerne maintenant les garants de cet ordre spirituel et par extension social. Il existe des prêtres spécialisés dans la guérison des maladies et on trouve dans toutes les religions antiques des dieux guérisseurs.

Une forme embryonnaire de la profession s'ébauche, qui prendra dans son aspect religieux des formes d'extrême élaboration chez les Babyloniens et les Etrusques. Le Moyen-Age verra proliférer, lui, les saints guérisseurs et les reliques miraculeuses. Quant aux "lieux" miraculeux, il en existe de plus en plus depuis que les religions s'élaborent et se structurent.

3. - La pharmacopée empirique

Outre les sacrifices divers, les prières, les incantations, les purifications, les exorcismes et toutes autres sortes de pratiques exécutées au lieu même du culte, il existe parallèlement une pharmacopée limitée, sorte de panacée universelle, qui essaie de soutenir la volonté divine à l'aide de produits à action effective sur le Mal.

En fait, les guérisseurs de tout temps, praticiens empiriques, poursuivis par toutes les "médecines" officielles (jusqu'aux évêques du Moyen Age qui firent à leur encontre des sermons enflammés), pressés par l'évidente nécessité de posséder des

drogues efficaces et spécifiques qui leur assuraient le succès, ont grandement contribué à la naissance de la chimiothérapie.

Plus désintéressés, les ésotéristes du Moyen Age, Paracelste en tête, utilisèrent couramment les métaux et, n'était le secret de coterie, l'interdit sur l'alchimie, et la jalousie des découvreurs, la médecine aurait pu avoir très tôt un bon instrument thérapeutique.

° ° °

Cette nouvelle étape de la médecine, fondée sur des axiomes moraux, ne fit pas faire de grands progrès à la discipline.

Cependant, deux faits sont à retenir :

L'art médical se précise en même temps que la maladie concerne de plus en plus l'individu et de moins en moins la spiritualité.

Les dieux guérisseurs, les eaux miraculeuses, les reliques bénéfiques, témoignent, autant chez les païens que plus tard chez les chrétiens, de la conscience d'un principe bienfaiteur universel, qui échappe souvent à la règle morale, puisque tout un chacun peut au moins l'invoquer. Le droit à la guérison devenait un acte de justice libre et universel.

C. - UNE SCIENCE. L'ANTIQUITE HIPPOCRATIQUE . DE LA RENAISSANCE A NOS JOURS.

1. - La souffrance

Observer des phénomènes et en tirer une explication constitue l'essentiel de la pensée humaine. Or, les réponses données varient avec la qualité de l'observation qui, finalement, sanctionne la valeur de la pensée humaine qui s'en inspire.

Les textes les plus anciens témoignent qu'il existait en Grèce antique une pratique médicale empirique exempte de formules et d'exorcismes.

Le génie de l'antiquité fut glorieux, car il fonda sa démarche d'explicitation du cosmos à ce préalable : une observation objective des faits.

La Science médicale se codifia donc, pour la première fois avec Hippocrate, dans un ensemble conceptuel imprégné d'une liberté d'esprit qui se voulait fondée sur une rigoureuse objectivité.

Certes, la religion était présente, mais en médecine en particulier, n'intervenait pas plus qu'aujourd'hui le Christianisme avec Lourdes, Fatima ou Tinos. Oesculape avait ses temples et plus tard Hippocrate lui-même fut vénéré, mais la religion ne s'inspirait-elle pas profondément de cette éthique qui glorifiait l'Homme en qui les dieux se miraient ? Toujours est-il que la Médecine devient le fait de laïcs qui ne s'inspirent d'aucune idéologie religieuse pour "penser" leur discipline.

La souffrance de l'homme a une cause organique, et si le corps souffre, c'est que ses structures s'altèrent. La causalité nosologique de l'antiquité s'arrête souvent là, faute d'instruments d'observation et sans doute aussi parce qu'elle est imbue de la notion de Destin et d'Incertitude qui déterminent hommes et dieux.

Il n'empêche que l'observation exacte, le sens critique, circonscrivent la complexité du Mal, et une séméiologie pathologique s'esquisse, définissant une pathologie commune et des maladies de système.

Les Grecs ont été peut-être excessifs dans leur démarche intellectuelle où éthique et esthétique se confondent. Mais cette nécessité qui imposait de préserver l'intégrité et l'harmonie du Corps, support d'une Ame saine, la Médecine a puisé la volonté de percer le mystère de la souffrance.

La divin lui-même ayant forme humaine, l'étude de l'homme passait nécessairement par l'homme.

Cet héritage, enrichi à Alexandrie et un peu partout dans le monde méditerranéen, est délaissé à partir du Vème siècle après J.C.. La religiosité excessive, les invasions, les brassages des populations, replongent le monde occidental du Moyen Age dans une sorte de paganisme magique.

La Renaissance, à travers les Arabes et les Byzantins, retrouve en partie la liberté spirituelle de l'héritage ar'ique. Mais il faudra trois siècles de lutte pour se débarrasser vraiment de la superstition, des a priori intellectuels qui entravent Pasteur, qui empêchent de croire qu'une petite bête puisse tuer l'Homme (telle la puce inoculant la peste).

2. - Le Médecin

Le Médecin est un professionnel laïc.

En fait, il serait plus juste de le situer dans cet apostolat de discipline qui caractérise toutes les branches scientifiques et intellectuelles de l'Antiquité.

Ce sont surtout les dons ou les fondations à charge des grandes cités qui entretenaient les médecins. Ils voyaient tout au long de leur vie en Grèce et dans le bassin méditerranéen, s'initiant aux doctrines nouvelles ou étrangères et enseignant eux-mêmes, modes d'échange et d'enrichissement incomparables.

Dix siècles s'écoulaient pour la Médecine en un constant progrès de cette Science.

Riche en savants, en découvreurs, en praticiens, elle instaure la notion de valeur morale et sociale de la profession médicale.

3. - La pharmacopée classique

La pharmacopée restera longtemps empirique (et l'est grandement encore de nos jours). Seule une connaissance biochimique profonde et complète de l'organisme pourra la libérer du hasard, de l'intuition ou de la spéculation théorique.

Comme on l'a vu, depuis des temps reculés, on se fia à l'observation des résultats obtenus en administrant au hasard divers produits. On obtint ainsi des drogues électives, mais dont on se servit toujours pour un très vaste volet de maladies, sans qu'elles aient une quelconque action sur bon nombre.

Il faut attendre une méthodologie expérimentale précise avec Claude Bernard pour que l'empirisme cède la place à la recherche scientifique, et que s'affirme une pharmacologie rationnelle et strictement étiologique.

III. - LE DECLIN DE L'ART MEDICAL.

Il n'est pas de miracle en matière de progrès.

L'harmonie qui préside à l'évolution des Choses, étalée dans le temps, est continue.

Par contre, l'assimilation de cette évolution est souvent lente, en dents de scie.

La Médecine praticienne est aujourd'hui dans la phase sans doute la moins perméable au progrès. Car si elle a acquis des moyens considérables, elle n'a pas changé un iota dans sa manière d'appréhender la souffrance, et conserve envers les moyens techniques le plus grand des éclectismes. Mais, chose grave, la situation psychologique du malade a, elle, changé. La guérison n'est plus une espérance, elle est un dû.

La "révolution des temps modernes" fondée sur la machine a bouleversé jusqu'aux structures séculaires des conditionnements

psychologiques et moraux de l'homme. Les normes fondées sur le dynamisme et l'efficacité qui la caractérisent ne semblent pas avoir affecté l'esprit dans lequel se pratique la médecine. De multiples causes pourraient être avancées, excusant ceux qui "laissent faire les choses". Il ne sera ici retenu que les situations psychologiques et morales, particulières à la médecine, qui entravent l'essor d'une Science.

A. - LES RAISONS

Deux "moments" balisent le cours de la Médecine moderne. Le premier se situe au XVIIème siècle, avec la découverte du microscope. Les moyens d'exploration organique qui vont alors se développer parallèlement au progrès de la mécanique, fourniront à la Médecine la clef du fonctionnement du corps. A l'analyse clinique s'ajoute une science étiologique précise.

La deuxième étape date du début du XXème siècle avec l'introduction de la chimiothérapie.

La drogue médicinale a, dès lors, une nature et une action connues. Le traitement devient spécifique et radical.

Où en est la Médecine, forte de ces acquisitions ?

L'éventail diagnostique s'est enrichi et la pharmacopée moderne a remplacé avantageusement les potions de jadis. Mais le Médecin exerce toujours à la manière des anciens.

Si les résultats ne sont pas comparables, l'esprit est le même. Un trop vaste fossé sépare la pratique médicale des possibilités réelles qui sont à sa portée, et sa "tradition culturelle" répugne de trop les prendre au sérieux.

Le médecin est trop souvent ce marin qui godille dans un hors-bord dont il veut ignorer le moteur. Surmenage professionnel, défiance de la nouveauté, organisation sanitaire squelettique, ne suffisent pas à expliciter cet état de fait.

On dirait que le Médecin fait une "impasse" concernant les moyens techniques qui sont pourtant le fondement des sciences modernes.

Le mode de fonctionnement des tests biochimiques, physiques ou même optiques, n'est que grossièrement connu. Les "résultats" sont utilisés sans aucune critique comme s'il importait peu de savoir par quels moyens une station météorologique obtient des indications.

Le scientisme, jadis combattu par les théoriciens de la démarche spirituelle pure, a marqué la Médecine. Claude Bernard et Pasteur, ont été les pères d'une méthodologie précise, objective, "scientifique".

Mais on indique pour mémoire comment, à quel niveau, agissent les instruments qui servirent magistralement à établir leurs preuves.

Effleurer ce qui semble "accessoire", ce qui n'est que "moyen", "complémentaire", "para-clinique", est un héritage ancien, qui se transmet et empoisonne des générations successives.

Le chercheur, formé au même moule, répugne trop souvent à aller jusqu'au bout de ses découvertes. On synthétise l'insuline mais on ne sait pas encore très bien où et comment elle agit.

La révolutionnaire découverte des hormones stéroïdes souffre toujours du plus euphorique désintéressement quant à savoir leur mode d'action précis. "Puisque ça marche, c'est l'essentiel".

Les découvertes quasi quotidiennes qui, depuis cent ans, enrichissent la médecine, se font isolément, tombent dans le vaste monde médical, intéressent quelques spécialistes de près, quelques sympathisants de loin, laissent la plupart des médecins indifférents.

Ou alors, on se précipite allégrement sur une nouvelle drogue miracle, pour laquelle on se contente d'explications chimiques pour démarcheur en produits pharmaceutiques.

Qui blâmer d'ailleurs lorsqu'on constate en Faculté la paralysie que subit l'enseignement, toujours scindé dans les vétustes schémas de Biologie, de Chimie, de Physique ?

On ignore en Médecine la grande voie directrice qui stimule les sciences contemporaines et qui intègre chaque découverte dans un cadre général, liant les cas particuliers à la cohésion de l'ensemble.

Le hiatus qui existe entre la Recherche, elle-même affaiblie par ce manque d'éthique directrice, et la Médecine praticienne, contribue plus gravement que jamais à maintenir cette discipline sous une forme d'artisanat éclectique, face à la puissante structure des autres sciences.

Les faiblesses morales

La Médecine souffre de vices superficiels mais d'autant plus tenaces qu'ils sont quotidiens et qu'ils préservent la profession dans un douillet confort. Le Médecin est loin de s'être affranchi de son rôle de sauveur. Conscient ou non, le fait de guérir grâce à des ordonnances et des pilules des maladies qui hier encore étaient mortelles, font du médecin un fataliste lorsqu'il se mesure aux maladies encore graves, aux étiologies secrètes, qui mènent à des morts inéluctables. La plupart des médecins emploient les drogues modernes comme jadis on employait les saignées. A un diagnostic sans doute juste, il ne reste plus qu'à joindre le produit et la posologie de la fiche thérapeutique.

Conséquence de ce rôle salvateur, le médecin se retranche dans une sorte de manière d'être qui ne peut se définir que comme une "attitude doctorale". Habitude pour tous, orgueil pour un grand nombre, calcul pour certains, elle range le médecin, par ce rite gestuel, dans une caste plus ou moins spiritualisée.

Le malade l'a de tout temps exigé. Mais le médecin n'a rien fait pour l'en dissuader. P'ts encore, alors que les moyens nouveaux

lui permettent, bien plus qu'au sorcier, d'effacer le rapport mystique du souffrant-guérisseur, pour instaurer le simple et sobre contact hymain, le médecin des temps modernes au contraire amplifie son attitude de mystère, d'économie d'explications, de fausse bonhomie, sinon d'une sécheresse de ton toute définitive.

Sans oublier l'attitude magistrale, chère à tant d'universitaires où chaque parole sanctifie, chaque geste pontifie, pour la plus grande gloire de Molière.

Combien, en fin de compte, cette "attitude" est commode aux naïfs, aux techniciens de la connaissance, aux empressés à l'acte, qui croyant savoir une fois pour toutes et tout, prodiguent une médecine sans recours, dans l'indifférence et le mépris de l'individu malade mais tout de même sensible.

Quelle peut bien être la mystérieuse inhibition qui pousse le médecin à élever de telles barrières entre lui et le malade, quand il n'est dans cette relation rien de plus simple à partager qu'un peu de politesse et de patience.

Cette "attitude" est si profondément subie qu'elle déteint même dans les rapports entre médecins. De sorte que "l'échange", éternelle vertu du développement et de la bonne marche d'une discipline, est quasi inexistant en médecine, ou alors a lieu sous forme d'une parodie, en un courtois brassement de banalités, comme si chacun se sentait menacé par celui qui risque d'en savoir plus long ou en des termes plus... académiques.

Les faiblesses intellectuelles

Le rationalisme anthropomorphe du XIX^{ème} siècle qui a marqué et charpenté les sciences naissantes se prolonge encore, intact, en Médecine.

Transmis jusqu'aux générations actuelles par le biais des études, il conditionne profondément la formation intellectuelle des élites.

Il se caractérise par la suprématie de la clinique qui a atteint depuis longtemps son apogée dans cette discipline.

La clinique, qui a si longtemps été le seul outil de certitude de la médecine, le reste encore, rejetant la technique et la science dans les "examens complémentaires".

Outrepassant une situation, qui restera toujours indispensable en médecine, la dialectique séméiologique a démesurément développé son importance, atteignant des formes qui révèlent en général la décadence d'une discipline.

Une simple méditation sur la matière des concours révèle la mécanique démoniaque qui préside à la dialectique clinique contemporaine.

Les signes, groupés par trois ou cinq, ou dix, par toutes sortes de parentés, d'affinités, de répulsions, amènent à des diagnostics lapidaires. Certes il n'est pas dans l'esprit des auteurs de vouloir limiter le syndrome à quelques éléments capitaux, tous et toujours présents. Il n'en reste pas moins que les écrits inculquent à l'étudiant une clinique abstraite, codifiée, découpée, systématisée à l'extrême et qui ressemble plus à des définitions pour mots croisés qu'à l'énoncé d'une science.

Si on pense qu'un interne passe en moyenne cinq ans à exercer son intellect dans cette gymnastique, dépourvue de sens critique puisqu'il doit emmagasiner par coeur ce code, comment pourrait-on blâmer une élite qui perpétue une situation aussi aberrante ?

Bien plus, renforçant cet état de fait qui ne touchait que les "élites", on s'avise de sanctionner les examens d'anatomie par mécanographie !. Se pencher sur les questions posées amènent inmanquablement à s'inquiéter des certitudes qui confèrent aux maîtres leur fonction.

La clinique, soit. Hélas, seulement trente ans nous séparent des Maîtres pour qui la Leçon Clinique se faisait avec le malade

sous les yeux, en de bonnes phrases simples, avec une intelligence et une syntaxe puisées dans une culture générale qu'ils avaient eu le temps d'acquérir.

Se ferait-il que les beaux malades pour Leçon Clinique aient disparu ?

B. - LES CONSEQUENCES

Le contexte précédent, immanent à toute société qui a dépassé le terme de sa cristallisation, est de ce fait presque normal, et contient par ailleurs ce quanta d'irrégularité, d'inadaptation, de relent du passé qui existe partout et toujours, parallèlement aux formes nouvelles.

Il existera toujours des sorciers et des guérisseurs ; les charlatans scientifiques se multiplieront et il y aura encore des victimes naïves ou insensées.

Il n'en reste pas moins que malades et médecins vivent dans un monde où leurs rapports ne constituent pas l'essentiel de leur civilisation. Le développement technique, l'inévitable adaptation normative de la Société à la Machine, créent des situations morales nouvelles. Elles ne sont ici ni pressenties ni inventées. La réalité est que si le Médecin s'accroche au passé, le malade a pris conscience du pouvoir et des devoirs de celui-ci. Le drame qui opposait la Connaissance impuissante et la Souffrance obscure s'estompe naturellement.

L'individu qui souffre à 99% de chances de guérir, et il le sait. Si la peur, la douleur, sont des manifestations insurmontables, elles se limitent à elles-mêmes. L'abîme d'ignorance et d'angoisse qui saisissait nos ancêtres, liant cette souffrance à un monde imaginaire, incertain et menaçant, tend à disparaître par la connaissance et la vulgarisation de la médecine, par la confiance des spécialistes eux-mêmes dans les moyens thérapeutiques que les malades n'ignorent plus.

1. - Le droit à la santé

Le terme n'est pas assez fort pour traduire ce qui implicitement émane de la dynamique de notre civilisation. Si l'on veut bien se pencher sur la signification profonde qui a présidé à la naissance de la Croix-Rouge, jusqu'à l'existence des Ministères de la Santé, on comprendra combien inhérent à notre morale collective est le souci de la santé des hommes inclus dans un groupe social. Le droit à la santé le devient non seulement moralement mais dans des formes proprement juridiques.

a) Le capital santé des individus

Déjà, au niveau de l'individu, la surenchère de la santé croît avec le développement des moyens de guérir. L'homme se sent hautement lésé dans son entité lorsque le mal l'atteint, et cela d'autant plus que la garantie sociale en cas de maladie est plus développée. Par extension, le droit à la santé devient une vertu collective, toujours plus impérieuse.

Les organismes tels que Croix-Rouge, O. M. S. , etc... ont vu le jour pour les besoins de grands ensembles humains, armées, peuples entiers démunis d'hygiène.

Les raisons humanitaires de prévention et de protection qui ont présidé à leur fondation s'amplifient encore, lorsque la santé d'une population préoccupe les cadres de la collectivité sociale, chargés aussi de la responsabilité économique.

La Société préserve l'homme pour qu'il puisse la mieux servir. C'est une forme essentielle de l'instinct de conservation de l'espèce. Dans le contexte de notre civilisation, l'équilibre économique garantissant la survie de la structure sociale, la Santé devient un facteur prépondérant de sauvegarde.

Les lois sociales qui garantissent l'homme de la Maladie, Fléau Social, tendent par là à préserver un potentiel dynamique, indispensable au soutien et au développement de la Société. La maladie se chiffre volontiers aujourd'hui en millions d'heures de travail, ces heures étant, au niveau de la production, un capital énergétique à jamais perdu.

Le capital santé des individus est, pour notre société, aussi primordial que l'intégrité physique des hommes dans une armée. En retour, la société se chargeant des frais de l'Hygiène, elle ressent doublement le poids de la maladie. La santé, dès lors, n'est plus le fait du seul individu et d'un médecin solitaire, mais s'inscrit dans une structure collective, bénéfique à tous.

De ce fait, les moyens de prévention, de guérison, en regard de l'importance de la validité de l'individu dans l'économie d'un pays, ne peuvent rester longtemps encore livrés à son seul libre arbitre.

Le coût d'un corps de santé, à la hauteur de ces exigences et des moyens existants, est si élevé qu'à l'heure actuelle seule l'unité hospitalière remplit les conditions d'une Médecine rentable et de qualité. Le grand public ne s'y trompe pas, qui exige de plus en plus d'être confié à l'hôpital, qui le terrorisait il y a peu de temps encore.

Les classes, socialement évoluées, ouvriers, ingénieurs se révolteraient si l'organisme de santé collective ne faisait pas le nécessaire en cas de maladie. Réciproquement, s'il est encore possible de travailler étant malade, avec un mauvais rendement, il n'est plus possible de se soigner chez soi, par des moyens de bord. Une société évoluée garantit une survie matérielle que si on se plie aux normes de santé.

Dès lors, la pratique médicale, intégrée par sa mission dans la morale sociale de son temps, se doit de rendre à

la Société ce que celle-ci lui permet d'être, c'est-à-dire une discipline rigoureuse, efficace, une Science à part entière.

b) Guérir, un Droit pour les hommes.

Les résultats positifs en matière thérapeutique, portés à la connaissance du public par les exceptionnels moyens de propagande de la presse orale, écrite et visuelle, ont véritablement transformé le rapport médecin-malade.

Le malade consultant un médecin inclut implicitement dans sa démarche une notion de Droit.

Ce droit, s'il n'est encore orienté clairement dans le sens de la guérison, l'est certainement dans le sens de soins les plus justes et les meilleurs.

L'espoir de guérison de tout malade, qui toujours criera merci, est renforcé maintenant du droit d'être guéri puisque cela est possible.

Tout droit impliquant un devoir, c'est au médecin qu'incombe ce devoir qui n'est plus aussi abstrait que jadis.

Ce nouveau rapport droit-devoir semble devenir le terme principal de la confrontation.

Qu'on le veuille ou non, cet aspect légal, pragmatique, range le médecin dans les autres catégories "d'échange" de la Société. S'adressant à un marchand, le client désire que la denrée soit la meilleure. Le malade exige les soins les meilleurs. Ce rapport nouveau, affligeant pour un grand nombre, est inéluctable et juste. Le rendement, en médecine, est tout aussi justifié que dans tous les autres domaines de l'activité humaine.

Doit-on préférer une discipline hiératique à une fonction aux possibilités radicales ?

Le médecin doit se définir comme "l'ingénieur" d'un très subtil et délicat appareil, et son métier se résume à sauvegarder cet élément naturel qu'est l'homme.

Si le grand public n'a pas une notion encore claire de cela, néanmoins il a la conscience profonde et collective de l'état nouveau dans lequel se situe, par la force des choses, son guérisseur.

Revendiquer le droit de guérir est d'un ton aussi moralement juste que jadis prêcher la charité. Car c'est répondre à une nécessité incluse dans la gigantesque lutte pour la survie d'une société.

Personne n'ignore la responsabilité, le pouvoir du médecin. L'opinion publique, instruite par la presse, des réussites spectaculaires, pousse irrésistiblement les responsables, les médecins, à se mettre au pas de ceux qui sont à la pointe du progrès. Mais seuls quelques rares centres sont équipés en hommes et en matériel adéquat et l'appareil médical ordinaire est tellement inadapté qu'il lui est impossible de subvenir aux nécessités. Nul ne semble vouloir songer par exemple que souffrent et meurent encore des centaines de malades placés par le destin dans des campagnes ou des provinces isolées.

A-t-on pensé comparer les soins prodigués à un urémique, un leucémique, un artéritique, un brûlé, dans un grand centre hospitalier, avec ceux de l'Hôpital X, de la ville Y de 10.000 habitants ?

Pourquoi ce qui, par essence, concerne chaque médecin doit-il être imposé du dehors ?

S'il était nécessaire de préciser à quelle aliénation et dans quelles conditions les changements et la structure de la médecine nouvelle vont se faire, il n'est que de rappeler ce

dont peu semblent avoir véritablement conscience : la jurisprudence en matière de faute médicale.

Car le public maintenant escompte, juge un résultat, et éventuellement accuse. Accuse, car être guéri est un droit auquel le médecin doit répondre avec toute la précision et l'efficacité que lui apportent les acquisitions de sa science.

2. - La nécessité de guérir

Les propos précédents visaient plus particulièrement le malade ; ceux qui suivent concernent la responsabilité morale et intellectuelle du médecin en face des hommes souffrant en individus, et de la Société dont il est un rouage indispensable, mais responsable.

a) La valeur morale de l'aide sans conditions

Depuis longtemps, le serment d'Hippocrate codifie ce qui est immanent dans la démarche thérapeutique. Mais à la nécessité de répondre à toute sollicitation individuelle s'ajoute aujourd'hui la nécessité de guérir dans un cadre social plus large.

Guérir, et a fortiori prévenir, s'inscrivent en fonction de la collectivité. Dans ce sens, il n'existe pas deux poids, deux mesures : si certains moyens thérapeutiques sont accessibles aux seuls grands centres, ils doivent simultanément l'être partout, et cela par la volonté inébranlable des médecins, débarrassés de leur fatalisme économique. Parce que la structure étatique a des possibilités inacessibles aux individus et aux petits groupes, que par ailleurs le capital santé des individus est son capital de survie, le médecin a le devoir moral impératif d'exiger d'elle les moyens qui lui permettent aujourd'hui d'être efficace.

Il est certain que si le corps des praticiens exigeait véritablement de telles mesures, elles seraient prises.

Laisser faire les choses, lorsqu'il en va de la souffrance et de la vie, défie toute intelligence, non seulement médicale, mais humaine.

b) Les garanties offertes par les formes d'exercices.

Faire face aux nécessités morales, professionnelles, juridiques, aux responsabilités écrasantes dont la discipline se charge, condamne l'exercice individuel de la médecine.

A l'heure actuelle, personne ne pourrait contester que l'Hôpital soit le seul lieu où le malade sera soigné, de la façon la meilleure, dans les limites des possibilités du moment.

Pour des raisons trop longues à analyser ici, il offre la plus solide garantie au malade, l'instrument le plus complet au médecin, et cela dans le respect de l'individualité des deux.

L'hôpital, dans les grands centres, l'unité de médecine de groupe dans les petites villes et la campagne, formeront dans l'avenir les structures de base qui pourront utilement servir le Médecin dans sa lutte, chaque jour meilleure, contre la maladie. Si on en parle depuis longtemps, serait-il impertinent de noter qu'à eux seuls les hôpitaux ne couvrent pas un cinquième des besoins de la population. ?

c) L'efficacité

Ce mot redoutable qui définit le sens dans lequel s'emploient les forces vives de notre civilisation dicte aussi à la médecine contemporaine sa finalité. Rien ne demeure acquis tant que subsiste un être souffrant. Quelque exemplaires que soient les diagnostics, quelque rationnels que soient les traitements, tant que la souffrance tarde à quitter l'homme, il est une nécessité pour tout médecin de chercher, analyser, confronter, comprendre, car au-delà de l'impé-

ratif moral, l'histoire de la recherche enseigne qu'il n'est pas que le spécialiste ou le chercheur qui trouve.

Laisser seuls ceux qui se consacrent au laboratoire est une erreur que la médecine paie trop cher de nos jours.

Mais au nom de l'efficacité qui appelle une vigilance constante, une inquiétude permanente, il est nécessaire de posséder un instrument scientifique valable.

Si la technique médicale a ouvert des horizons vastes, les découvertes ne se lient pas entre elles, ne concernent que les chapelles de spécialistes. Le plus grand désordre caractérise la science médicale qui reste un grand corps sans charpente.

La force, l'intégration parfaite dans l'évolution du monde, des Sciences contemporaines, sont dues à leur structure éthique, à la grande voie directrice et cohérente qui les anime.

Rien de tel en Médecine, rien qui soit clairement énoncé.

Ainsi, les générations qui chaque année quittent les facultés sont sacrifiées au nom de programmes vétustes, de disciplines non synchronisées, de matières révolues, dans un désordre où les quelques notions scientifiques se noient dans l'oubli et la confusion. L'étudiant, tout au long des années, parcourt un grand corps sans âme.

C'est en essayant de schématiser une éthique de la science médicale que les propos qui vont suivre s'inspireront de l'ordre simple dans lequel chemine la découverte de la biosphère.

Cet Ordre porte en lui son éthique.

CHAPITRE II

UNE SCIENCE QUI S'AFFIRME

"L'un des événements les plus significatifs de notre époque est sans doute ce décalage croissant entre les données de l'expérience scientifique - qu'accumule une technique de jour en jours plus fine et plus audacieuse - et les traditions mentales, les formes anciennes de notre appareil logique usuel ; appareil d'autant plus tyrannique qu'il est plus inconscient et plus riche des réussites du passé.

S. LUPASCO.

La Science n'est pas un système axiomatique né de spéculations rationnelles, mais est la Nature elle-même, dont l'Homme perce lentement l'Ordre, la Cohésion et l'Incertitude.

Malgré la situation secondaire qu'occupe, en Médecine, la branche purement scientifique de cette discipline, l'évolution se fait inéluctablement au profit de celle-ci.

La question est de reconnaître cette prépondérance, sans y être poussé, après de longs errements, par les circonstances, et de savoir par où commencer et comment situer la science médicale.

A cet effet, il sera brièvement rappelé l'excellence de l'Instrument qui, commun à toutes les Sciences, aide la Médecine à devenir une véritable science exacte du corps humain.

D'autre part, en vue d'une éthique qui s'impose de manière urgente, il sera nécessaire de reconvertir la conception nosologique classique.

Constatant que la vie prend forme au niveau de la structure élémentaire de l'organisme, que c'est à ce niveau que naissent aussi les premiers désordres, notre substratum biologique sera donc lié aux lois de la biosphère, et par extension de l'Univers, rattachant ainsi la science médicale dans le complexe scientifique contemporain.

Enfin seront esquissées certaines modalités pratiques de l'exercice de la médecine à la lumière de ces nouvelles perspectives.

A. - UN MOYEN D'ANALYSE RIGOUREUX : LA METHODE SCIENTIFIQUE.

C'est en manière d'hommage à cette intuition qui a ouvert, voici des siècles, une voie royale à la civilisation, que seront ici rappelés les principes élémentaires de la méthode scientifique.

1. - Les démarches intellectuelles

L'observation objective nécessite la constatation d'un phénomène un grand nombre de fois, sans qu'aucun résultat ne soit foncièrement contradictoire. Cette observation peut être en principe contrôlée par des instruments de nature différente. L'observation d'un phénomène naturel, obtenue à l'aide de rigueur morale et technique, aboutit à une certitude irréversible élémentaire.

Un certain nombre de certitudes peuvent être reliées entre elles pour donner lieu à une synthèse.

Inversement, les hypothèses qui sous-entendent la probabilité de l'existence de phénomènes s'étayent sur l'analyse déductive qui va procéder à une série d'observations, confirmant ou infirmant l'hypothèse.

La méthode critique implique la probité, l'intelligence, la connaissance du chercheur, qui, utilisant des données nouvelles, renforcées d'observations et de mesures, tendra à mieux fonder ou infirmer ses hypothèses et ses déductions. La synthèse enfin relie entre eux des phénomènes observés partiellement dans "l'intelligence" de leur "existence" relative. Si fragiles que soient les synthèses dans le temps, elles sont nécessaires pour la progression de cette vision globale des Choses, qui préserve la pensée humaine de toute aventure excessive ou exclusive.

2. - Les techniques

Des intuitions éblouissantes, vertigineuses, ont vu le jour sans instruments, avant même que la notion de technique existât. Mais elles sont restées approximatives et abstraites. Tout effort d'explicitation d'un phénomène exige aujourd'hui une preuve par l'instrument.

Enfin, la technique permet non seulement d'épuiser une théorie, mais bien souvent ouvre des voies insoupçonnées.

a) L'instrument

Son infaillibilité, son objectivité sont les garants indispensables à la démarche scientifique. Sa fidélité, la possibilité de contrôler celle-ci par d'autres instruments, sont les garanties supplémentaires à son rôle simple mais essentiel de "constat" (témoin).

Enfin, ses "limites" sensibles sont immenses, au gré des besoins du chercheur.

b) Le laboratoire

Le laboratoire est une unité aussi fondamentale en Médecine que le lit qui reçoit le malade.

Qu'il soit un laboratoire d'analyse ou de recherche biologi-

que, il détecte rapidement, avec justesse et une grande sensibilité, des troubles, cliniquement imperceptibles, qui nécessitent une intervention rapide et spécifique.

Le laboratoire prolonge les sens du médecin jusqu'au niveau de l'organisme où la souffrance naît.

B. - UN MOYEN DE SITUER L'ORGANISME : LA CHIMIE, LA PHYSIQUE.

On aurait bien du mal à placer la Médecine dans la pensée scientifique contemporaine.

Si on essayait de la définir à partir de ce qu'elle "est", on obtiendrait une réponse hybride, informe, à mi-chemin entre un scientisme désordonné et les reliquats philosophiques du siècle passé.

Or, comme toute science, la Médecine "interroge" dans le domaine qui lui est propre, un "monde" qu'elle essaie de saisir et expliciter.

Ce qui suit va s'efforcer, dans le contexte présent de l'histoire des sciences, de situer ce "monde" c'est-à-dire le corps humain, au niveau de son insertion universelle.

LA CHIMIE

1. - Le phénomène biologique

Le phénomène biologique nous échappe encore en grande partie à ses deux extrêmes : sous son aspect macroscopique, chaque organisme a un comportement lié à sa nature, à son espèce et à son milieu, mais sa raison d'être universelle n'a pas été définie ; sous son aspect microscopique, l'organisme, dont les éléments constitutifs élémentaires obéissent à des lois définies et invariables, est relié à un Ordre Universel dont on n'a pas encore perçu "l'intelligence".

Ces deux aspects qui préoccupent le monde de longue date sont évidemment examinés par la Science qui essaie de les élucider objectivement. L'étude scientifique du phénomène biologique, dans ses limites connues, détermine une certaine façon d'aborder ces problèmes, cette dialectique du préhensible étant en soi éthique.

Une remarque s'impose avant de poursuivre la présente analyse. Le macrocosme et le microcosme ont des lois qui, pour l'instant, ne semblent pas superposables. La Science en tient compte et marque une frontière entre les deux.

Tant que les moyens d'investigation de la Nature étaient insuffisants et grossiers, l'homme ne perçut le monde que dans son comportement macroscopique, fondant ainsi une métaphysique teintée grandement et abusivement d'anthropomorphisme. La Médecine, telle qu'elle est encore pensée, en donne un exemple.

La maladie reste, pour l'immense majorité des médecins, schématisée par la "douleur" et le signe clinique d'un organe altéré, et cela dans une perspective macroscopique.

Mais l'instrument a permis de découvrir sous ce monde appréhendé par les seuls sens de l'homme un univers microscopique qui, en pathologie organique, recule les frontières apparentes des perturbations.

A quel niveau de la Matière se situe donc l'organisme ou plus simplement la vie ?

L'exemple qui servira le cheminement de cette recherche utilise le muscle, organe simple, mais il est évident que tout autre constituant de l'organisme conviendrait.

L'organe

Il s'agit d'un élément macroscopique, plus ou moins développé selon la région du corps et selon la nature de l'individu et son mode de vie. Sa fonction essentielle est la motricité.

La structure

Toujours macroscopiquement, le muscle est constitué de fibres qui sont elles-mêmes des petits muscles plus ou moins complets.

Le fonctionnement

Le muscle en tant qu'entité et les fibres en tant qu'unités possèdent une propriété motrice.

Analyse de la structure

La fibre musculaire se décompose en éléments constitutifs cellulaires, les fibrilles. C'est l'unité fondamentale du muscle, aux frontières du macro-microcosme. Il s'agit là d'un niveau important. L'organe et ses comportements particuliers sont perceptibles encore aux sens humains.

Dès la fibrille, nous entrons dans le domaine microscopique où le fonctionnement biologique acquiert une spécificité plus grande tout en dépendant plus étroitement de la globalité du fonctionnement de l'organisme.

Fonctionnement de la structure

La fibrille est constituée d'éléments moléculaires et macromoléculaires qui sont à l'origine de ses propriétés contractiles.

Certaines substances chimiques bien déterminées, l'électricité (dans la mesure où les substances chimiques ne sont pas déjà porteuses d'électricité), provoquent cette contraction, plus précisément cette densification ou raréfaction du volume moléculaire qui "s'exteriorise" par une contraction musculaire. On atteint ainsi un niveau particulier propre à la Chimie. Le muscle n'est plus qu'un organe formé de groupes élémentaires, les molécules, aux propriétés bien établies et a priori constantes, tant que le milieu chimique qui les entoure et les supporte ne s'altère pas. A ce niveau déjà, l'organisme humain atteint une certaine immortalité. Les normes d'existence de ce microcosme semblent en effet si

rigoureuses que, le milieu ne s'altérant pas, elles pourraient exister indéfiniment.

C'est aussi à ce niveau que la Médecine contemporaine se situe.

Infrastructure du fonctionnement

Les molécules sont constituées d'éléments naturels ou simples. Il est convenu de rattacher ce domaine à la Physique qui sera abordée plus amplement. Il n'en reste pas moins que l'élément naturel est la partie constitutive élémentaire qui rattache l'organisme à un Univers commun à toutes choses.

Considérant la seule Chimie (tributaire en fait des lois physiques), on constate son rôle déterminant dans l'explicitation du phénomène biologique.

C'est ce qui autorise à penser que la biochimie doit devenir la Science médicale, puisque la souffrance, la mort ou la guérison se situent à ce niveau microscopique qui participe, dans son originalité et sa spécificité, à l'équilibre général de l'organisme, tel l'engrenage d'un rouage sans lequel la fonction n'est plus possible. Et réciproquement, c'est pas sa constitution chimique que l'organisme, idéalement, échappe à la notion de caducité, puisque la pérennité des éléments naturels est une condition nécessaire à l'existence de l'Univers.

2. - La perfection de l'organisation chimique.

Longtemps, la structure cellulaire de l'organisme, considérée comme l'ultime étape de sa division, émerveilla le monde scientifique. La cellule, élément de base de cette organisation macroscopique, offrait, dans son individualité, le schème d'un organisme vivant et qui plus est, résumait dans sa fonction chaque organe dont elle était spécifique.

Or, la cellule appartient encore au macrocosme, tout comme l'être unicellulaire. La souffrance l'atteint diversement, à l'ima-

ge de l'individu, et ce merveilleux organisme élémentaire est finalement assujetti aux mêmes lois que les grands être organisés.

On ne peut donc aujourd'hui s'arrêter à cette forme de vie.

La Matière vitale ne se définit plus à partir des "apparences" d'une forme de vie, mais par la substance à partir de laquelle la vie commence. Les macro-molécules, par certaines propriétés, très limitées certes, sont aux frontières des organismes vivants.

En deçà des molécules existe le monde "inanimé" (mais non inerte) et il n'existe pas d'organisme vivant qui ne se compose pour le moins de molécules.

La substance première et fondamentale de la matière vitale commence à la structure moléculaire.

Les rigoureuses lois corpusculaires charpentent ici la formation et la destruction des molécules, créant une zone où la biologie est à l'abri de l'approximatif et du hasard.

Les échanges vitaux à l'intérieur de cette zone donnent une idée bien plus précise encore de cette perfection.

Les Cycles, véritables relais de vie, complètent cette fresque biologique. Mettant en oeuvre des entités quasi élémentaires, ils portent, dans un fonctionnement rigoureux, le potentiel dynamique de la matière vivante. On est loin d'avoir épuisé leur connaissance. Déjà on peut affirmer que du Cycle de Krebs au cycle stéroïde, et bien d'autres encore, on pourra établir le plan du circuit vital de l'organisme, au niveau de la molécule.

3. - Les relations étroites entre systèmes cycliques et substratum.

Les notions concernant ce niveau sont encore trop minces.

On constate cependant que c'est cette potentialisation, immanente au cycle, qui permet à la matière vitale de survivre. On peut imaginer les cycles comme de gigantesques roues à godets, constamment en mouvement, drainant les substances chimiques.

La mort, à ce niveau, serait en quelque sorte l'engorgement de ces cycles transporteurs, captant et libérant de l'énergie au profit d'un équilibre constant du substratum.

4. - Un ensemble interdépendant, extensible à l'infini.

La complexité du rouage biologique a un caractère déterminé dans l'organisme humain, ainsi que dans chaque organisme vivant.

Mais c'est aussi à ce niveau du substratum biologique que se situe l'infinie extensibilité organique et ses infinies possibilités morphologiques.

Car il ne s'agit plus seulement de corps déterminés, vivant dans un milieu physiologique viable étroit, mais d'une trame extensible à l'infini, dont chaque maillon, tenu à son prochain, a des possibilités géométriquement croissantes.

Il est par ailleurs significatif que si les éléments naturels constituent l'Univers connu, il n'est de forme de vie que par "la forme" moléculaire.

Cette substance est donc une forme de vie universelle, quelle que soit sa structure particulière, en un milieu donné.

LA PHYSIQUE

1. - Les limites extrêmes

Si nous poussons au-delà de l'organisation proprement biologique ou vitale, nous abordons des sphères aux frontières communes à la Chimie et la Physique. Ce corps humain, en fin d'analyse est constitué de N, C, O, H, de quelques minéraux et de quelques oligo-éléments (dont l'importance démontre, s'il est encore nécessaire, à quel niveau doit se situer la physio-pathologie).

Schématiquement, il est plus important pour une science exacte de savoir que nous sommes de nature semblable à celle qui constitue

l'Univers, que de savoir que nous appartenons aux vertébrés du genre homo-sapiens. Car il n'est pas de vie possible sans les corps élémentaires particuliers à notre Univers, puisqu'ils sont le support de la texture biologique, et par ailleurs l'espèce humaine n'est constituée d'aucune sorte d'élément original dont elle bénéficierait exclusivement et qui serait responsable de l'excellence de l'homme parmi les autres êtres.

Mais sans vouloir pousser plus loin une démystification de la transcendance de l'homme par des constatations qui, d'elles-mêmes, contiennent déjà une signification métaphysique, il est nécessaire de signaler l'importance et le rôle indispensable des liaisons et des valences.

La physique atomique perce ici le dernier mystère de la vie. Car il n'existe finalement une constitution biologique que grâce aux propriétés de liaison qu'ont les corps simples entre eux.

Ces propriétés de liaison et de valence sont parmi les plus strictes que la nature puisse offrir.

Pensons au "phénomène" eau, constitué de la jonction des deux couches atomiques de l'hydrogène et de l'oxygène, et ceci par le fait d'un manque d'électron sur son hypothétique trajectoire.

Pensons aussi à la macro-molécule, spécifique d'un organisme donné, et des formes de liaison entrant dans sa constitution, garantissant sa solidité, sa pérennité et sa "viabilité", constitution d'ailleurs faite de quelques paires d'éléments simples, dont seules les combinaisons diverses confèrent à la macro-molécule sa complexité infinie, et par extension, la diversité inouïe de la matière biologique.

2. - Les lois fondamentales de notre Univers

Les lois corpusculaires que seuls les atomistes connaissent vraiment ont donc une importance fondamentale en biologie. Il ne s'agit pas ici de pure curiosité, mais d'application précise en matière médicale.

Une grande partie de la souffrance est sans doute située à ce niveau de la matière. La pharmacopée agit en grande partie au même niveau. Une simple liaison libérée ou captée transforme un trouble grave en normalité. Et c'est de ce tremplin précis, inévitable dans l'étude de l'organisme, que la Science biochimique aboutit aux grandes structures propres à notre Univers.

Aimantation, électromagnétisme, rayonnement, radiation, toutes les propriétés propres à la matière s'enchaînent à ce niveau corpusculaire, dans le grand cycle cosmique. Il est probable que les lois astronomiques, sinon superposables aux lois microcosmiques, influent sur l'élément atomique dont il est le support, tout comme une émotion perturbe les cellules lointaines.

Dans cette perspective, la vieille intuition persistante de l'influence astrale sur les individus a quelque raison d'être une réalité, et ceci par le seul fait grossier de l'influence de la Lune ou des explosions solaires sur la matière inanimée ou organique.

3. - Association de l'organisme à ces constantes

L'homme ne saurait ainsi échapper à un rattachement étroit à l'Univers et sa dépendance en est d'autant plus indiscutable.

Il est sans doute prématuré d'en savoir les raisons et les conséquences. Il reste à la recherche de bien longues tâches à mener à bien.

Mais c'est là situer objectivement l'homme, et c'est de cette situation que dépend l'effort de réintégration dans la normalité, objectif essentiel de la science médicale.

Car à ces constantes relevant d'une universalité indubitable, il sied des moyens, des méthodes, des gestes, en conséquence.

La pathologie ne saurait plus être pensée en termes aussi vagues que ceux du signe clinique, d'une souffrance organique grossière dont on cherche l'extinction à tâtons, grâce à une dose chimique standard.

Toute notre pharmacopée "miraculeuse" devra être remise en question dans l'avenir car elle ne correspond pas à la réalité du désordre biologique.

C. - UN MOYEN DE DETECTER LE DESORDRE BIOLOGIQUE : LES EQUIPES SCIENTIFIQUES.

Assurée de bases solides, liée étroitement aux autres disciplines fondamentales, la Médecine retrouve sa mission essentielle qui est de bien comprendre pour mieux guérir.

L'enjeu de la Santé a une telle portée qu'aucun sacrifice économique ne doit faire hésiter ceux qui veulent voir s'installer à temps une médecine efficace.

Le coût d'une reconversion de l'artisanat actuel en Science est certainement immense.

Mais les médecins, conscients de cette nécessité, pourraient mener leurs revendications de telle sorte qu'aucun pouvoir public n'hésiterait longtemps à les adopter. Les formes d'exercice de cette médecine scientifique nécessiteront en effet des centres puissants en équipement humain et technique ; l'acte médical sera coûteux, mais c'est ainsi uniquement que la médecine sera égale pour tous et partout dans les meilleures conditions possibles.

C'est dans la perspective d'une pratique médicale future que les pages suivantes traiteront des équipes scientifiques qui animeront les centres, implantés dans tout le pays sous forme d'unités hospitalières ou de "Médecine regroupée."

Les équipes scientifiques ont en commun :

1. - Une éthique

Elle a été esquissée dans les paragraphes précédents. Elle se résume en l'appréhension de l'organisme comme une substance

hautement différenciée, mais dont le fonctionnement entier, normal ou pathologique, se situe au niveau moléculaire.

Celui-ci, régi par les lois physico-chimiques, offre à la médecine une rigueur et une vigueur propres aux sciences exactes.

D'autre part, cette structure organique ne devra jamais être isolée de son environnement naturel, qu'il soit microscopique et physique, ou macroscopique, physique et moral.

2. - Une méthodologie

Effort considérable nécessitant la "table rase" et non pas des réformes boîteuses à petites étapes.

L'Anatomie, la Clinique, devront être ramenées à leur juste mesure de disciplines pratiques. La Chimie et la Physique "médicales", la Physiologie, devront être fondues en une même matière une physio-pathologie biologique scientifique et exacte.

Les études pharmaceutiques enfin, débarrassées de leur tradition apothicaire, devront être en grande partie communes à celles de la médecine.

a) Une physio-pathologie fondamentale

Une bonne partie de la recherche médicale pense en ces termes nouveaux, les praticiens purs considérant ne pas être concernés par cette optique, eux qui ont à faire à la "réalité quotidienne de l'homme malade"...

Trois niveaux complexes et interdépendants forment le substratum biologique.

L'Atome, qui est l'élément naturel dont les arrangements divers et les propriétés particulières forment le premier support tangible et énergétique de la biosphère.

La Molécule, issue d'une organisation d'atomes, est une structure élaborée dans un sens proprement et uniquement

(?) biologique. Toute perturbation organique macroscopique a son origine à ce niveau.

Il n'est pas de "maladie" qui ne se traduise par une perturbation des molécules, par leur scission, leur instabilité, leur paralysie, par une néoformation bénéfique ou maléfique à l'environnement.

Enfin, la cellule est à la limite de deux mondes, macroscopique par son comportement et ses conditionnements, microscopique par son tribut à la Chimie, puisque sa spécificité, sa morphologie, sont détenues par les gènes macromoléculaires des chromosomes de son noyau.

La maladie doit être recherchée, analysée, combattue au niveau de ces trois termes. L'avenir de la médecine est inéluctablement inscrit dans cette physio-pathologie de la substance fondamentale.

La nécessité d'avoir des examens biologiques toujours plus précis, plus fins, couvrant toute la pathologie, dans ses moindres détails, renforce l'urgence du développement de laboratoires de recherche et la formation de techniciens valables.

b) Une chimiothérapie rigoureuse

Les drogues substitutives de toute notre pharmacopée miracle sont presque les seules à avoir une action véritablement spécifique. Or, avec quelle grossièreté ne sont-elles pas administrées, quelle pauvreté de moyens pour suivre leur action dans l'organisme, quelle ignorance de leur pouvoir physiologique exact .

La chimiothérapie ne devra pas seulement s'attacher à être spécifique, mais son administration devra être fonction de l'amplitude du mal, de la personnalité biologique de l'individu, de son milieu, de ses activités, de son entité psychi-

que même, un "anxieux", par exemple ayant un métabolisme différent d'un "lymphatique".

Enfin, des examens précis devront pouvoir constamment situer le traitement par rapport à l'évolution du mal en fonction des données précédentes.

Les équipes scientifiques se différencient par leurs techniques

1. - Les techniques de détection : "les instruments"

La première de ces équipes qui étudie l'organisme et détecte le désordre biologique est celle qui travaille dans l'actuel laboratoire de Biologie.

Mais il ne s'agit pas ici de cette officine isolée qui communique avec le praticien par notes et chiffres, qui ne connaît le malade que par les "échantillons".

Un laboratoire de détection doit être ouvert au praticien et au chercheur, la discussion nosologique se faisant en commun.

Par ailleurs, on ne peut imaginer des équipes scientifiques travaillant avec un rendement suffisant, si le laboratoire est mal équipé.

On peut dire même aujourd'hui qu'il y a un laboratoire équipé parfaitement ou qu'il n'y en a pas du tout.

Une unité type doit posséder toute l'instrumentation de l'investigation mécanique, chimique, physique et électronique.

Le microscope électronique, par exemple, pose des diagnostics au niveau de la structure organique où la chimie ne peut plus intervenir.

Les radio-isotopes nécessitent aussi un appareillage complexe, mais leur application est essentielle en médecine.

Enfin, le développement des instruments, de l'automation, nécessitera de ces centres de détection une constante mise à jour, pour le plus grand profit du malade et du médecin.

2. - Les intermédiaires : "l'assimilateur".

Dès maintenant, on peut affirmer qu'il est impossible à un seul homme de posséder la totalité des connaissances médicales, dans leur moindre détail. Même les spécialistes sont débordés.

Comme déjà la spécialisation est un pis-aller résultant des possibilités intellectuelles limitées de l'homme, il n'est pas question d'admettre un nouveau clivage au sein même des spécialités.

Un jour donc, qui pourrait être demain, la machine électronique deviendra l'instrument auxiliaire de la mémoire médicale, le plus indispensable. Elle s'imposera impérativement à tous les centres médicaux où la clinique, la recherche biologique et expérimentale, liées étroitement, en feront des complexes adaptés.

La grande méfiance des médecins à l'égard de "l'appareil" fait que la machine électronique passe encore pour une utopie, une boutade, et même un ennemi à abattre. Or, excepté une poignée d'entre eux, il n'est pas un médecin qui connaisse le fonctionnement et les possibilités de l'assimilateur électronique.

Une brève esquisse de ces qualités ne sera donc pas inutile.

L'assimilateur électronique

a) Son fonctionnement

Schématiquement, il enregistre des informations et opère des traitements.

Les informations sont d'ordre numérique ou non numérique. Elles sont rangées sous forme binaire, la présence d'information étant arbitrairement évaluée à 1, l'absence par 0.

Les informations sont traitées par deux procédés :

- L'arithmétique ou la logique, pour les numériques ;
- Le tri et la logique pour les non numériques.

Le tri se fait par comparaison, et il existe à cet effet des

index et des tables dont la nature varie selon l'information et le sens des résultats à obtenir.

Le temps de traitement, c'est-à-dire le temps nécessaire à situer une donnée et obtenir une réponse, est de l'ordre de 2 millionnièmes de seconde et sera encore réduit.

b) Ses capacités d'assimilation

Elles sont définies par la dimension de la machine. Les matériaux nouveaux permettent, pour le même espace, d'accumuler un nombre géométriquement croissant d'informations et, par ailleurs, des traitements bien plus complexes.

L'assimilateur se présente donc comme la plus vaste, la plus précise et la plus rapide des mémoires que l'homme puisse imaginer.

c) Son utilisation en médecine

Fichier

Ce rôle, le plus simple que l'on puisse lui confier, justifie déjà son utilité en Médecine.

Supposons qu'un médecin ou un chercheur ait à consulter à propos d'un problème artéritique une bibliographie étendue, des années 1950 à 1960, ou 1938 à 1945, ou 1960 à 1963. En quelques centièmes de seconde, l'assimilateur aura désigné les titres nécessaires.

Supposons aussi que l'on veuille en savoir plus long sur l'endomètre artériel ou sur la couche élastique, ou toute autre question anatomique, là encore toute la bibliographie existante est indiquée rapidement. La demande pourra être encore plus précise : physiologie ou pathologie de l'endomètre, nature, etc...

Supposons enfin que l'on veuille savoir dans quelles mala-

dies on retrouve un, deux ou plusieurs symptômes donnés. Une fois de plus, l'assimilateur cite en quelques millions de seconde les maladies qui répondent à cette définition.

Il est évident que la qualité des réponses dépend strictement de la qualité de l'information. L'assimilateur ne répondra qu'à travers ce qu'on lui aura donné.

La mise en machine de la médecine demandera sans doute plusieurs années. Mais une des qualités de l'assimilateur est que, une fois le programme établi, il peut être diffusé en aussi peu de temps et autant d'exemplaires qu'un grand hebdomadaire.

Enfin, l'information peut être constamment enrichie, au jour le jour, au fur et à mesure des découvertes. L'assimilateur se charge alors, non seulement de classer une donnée nouvelle, mais d'affiner sa mémoire sélective, chaque apport nouveau augmentant son expérience.

Diagnostic

Les Américains ont déjà beaucoup progressé dans ce sens.

L'Hématologie, discipline rigoureuse s'il en fut, a été un banc d'essai fructueux. D'autres expériences plus élémentaires, elles aussi convaincantes, nous amènent aux constatations suivantes.

Lorsqu'il s'agit d'un syndrome commun, l'utilité de l'ordinateur ne se justifie pas. N'importe quel médecin est capable de poser un tel diagnostic et par ailleurs les réponses du laboratoire qui vont alimenter le volet d'informations donnent souvent un diagnostic à eux seuls, comme c'est souvent le cas en hématologie, par exemple.

Mais les syndromes complexes, les maladies rares, trouvent là un instrument qui éclaire et guide le médecin.

Lorsque, en effet, on interroge un assimilateur d'une manière incomplète, il peut à son tour interroger l'opérateur, en situant le niveau où il hésite. On fournit par exemple un certain nombre de signes cliniques et de résultats biologiques, que l'on n'arrive pas à relier à une causalité. L'ordinateur adapte à une ou plusieurs maladies le volet d'informations donné. Mais il manque certains signes cliniques ou certains examens auxquels on n'a pas pensé. Il interroge à son tour et désigne les informations supplémentaires qui lui sont nécessaires à la solution. En cas d'impasse, le médecin sait à quel niveau d'information la machine s'arrête.

Si un diagnostic est finalement posé, les éléments nouveaux qui l'ont étayé seront transmis à la machine à titre d'information et d'expérience future.

Comment réaliser un programme diagnostique ? En lui fournissant, dans l'ordre arbitraire qui nous est familier, toutes les informations concernant chaque maladie. Par exemple : état général clinique, examen clinique des appareils, analyse optique, physique et chimique des "humeurs" puis des tissus ; enfin, examens complémentaires tels que électro-cardiogramme, radiographie, etc...

L'ordinateur est alors capable d'extrapoler.

S'inspirant de toute l'information acquise, il arrive à synthétiser une règle générale qu'il peut appliquer à de nouveaux cas particuliers.

Ainsi, la maladie X se définit essentiellement par trois signes particuliers. La machine fera d'elle-même cette synthèse, isolant dans un groupe de signes ceux qui définissent une seule maladie.

Remarquons que la "sensibilité" de la machine est réglable

à volonté. Elle peut se satisfaire de trois signes pour proposer un diagnostic, mais elle peut, au gré de l'opérateur, demander tous les signes positifs ou négatifs qui caractérisent une maladie. Il suffit pour cela de la régler à un ou plusieurs niveaux choisis arbitrairement : signes cliniques ou signes biochimiques et radiographie, etc...

Traitement

C'est là la justification essentielle de l'ordinateur.

Combinant le diagnostic à un traitement, fonction du milieu du terrain, de l'étendue de l'atteinte, il est le seul "moyen" de synthèse connu aussi vaste et aussi précis.

L'ordinateur va pouvoir accumuler l'expérience d'une infinité de cas particuliers à chaque maladie, toujours renouvelée, permettant un traitement dont la qualité et la quantité seront infiniment mieux dosés que ne le pourrait la meilleure expérience clinique possible.

Enfin, il n'y a rien de "fictif" à vouloir préconiser la machine électronique dans le traitement à long cours des comas, des hibernations, des épurations sanguines extracorporelles, des interventions de longue durée, où elle peut faire fonction de cerveau régulateur instantané. Il suffirait que les appareils d'analyse biochimique, fonctionnant automatiquement, comme cela se fait déjà, lui fournissent directement leurs résultats et qu'elle puisse agir sur le matériel qui apporte à l'organisme les constituants nécessaires à son équilibre.

3. - L'animation : Les Médecins

On ne saurait parler d'une équipe particulière, puisque les précédentes sont animées essentiellement de médecins et accessoirement d'ingénieurs responsables du bon fonctionnement des instruments.

En fait, quelle que soit la spécialisation du médecin, il ne devrait en aucun moment rester isolé, se retrancher derrière ce qui pourrait passer pour son "domaine particulier". La bonne marche d'une discipline veut que ses adeptes soient concernés par tous les problèmes qui se posent, et en retour chaque adepte doit travailler dans l'optique générale de la discipline, quelque limité que soit son champ d'étude. C'est la seule condition de viabilité des spécialités et de progrès de la Science médicale.

Le médecin devra, dès lors, se situer comme un "savant" scientifique, un technicien du désordre biologique et considérer son état de "professionnel" comme secondaire.

Le malade nécessitera, dans cette perspective, une prise en charge particulière.

L'équipe médico-sociale, composée de psychologues, d'assistantes sociales, d'infirmières, chargée d'étudier les problèmes matériels et psychologiques du malade, sera liée à l'équipe scientifique dont le rôle pratique serait très amoindri sans le secours de ces auxiliaires médicaux.

CONCLUSION

La pratique médicale de quartier ou de campagne est proche encore d'une forme artisanale qui n'est plus en rapport avec les moyens et les connaissances que possèdent maintenant la recherche scientifique et quelques services privilégiés.

Tout en apportant à tous les hommes le bénéfice des acquisitions constantes de la science, il est nécessaire de reconvertir la notion même de souffrance.

Vu le Président de Thèse :

Vu le Doyen de la Faculté :

Professeur M. DEPARIS.

Professeur L. BINET.

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE

Vu le Président de Thèse :

Vu le Doyen de la Faculté :

Professeur M. DEPARIS.

Professeur L. BINET.

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

Dans la Collection "Histoire générale des Sciences"

P.U.F., Paris - 1957.

- | | |
|------------------------------|--|
| R. FURON | Médecine des temps préhistoriques. |
| G. LEFEBVRE | La Médecine égyptienne |
| R. LABAT | La Médecine en Mésopotamie. |
| P. DUPONT-SOMMER | - La Médecine hébraïque. |
| J. FILLIOZAT | La Médecine indienne |
| A. HAUDRICOURT et J. NEEDHAM | - La Médecine chinoise |
| L. BOURGEY | La Médecine grecque des origines à la fin de
l'époque classique. |
| J. BEAUJEU | La Médecine hellénistique et romaine |
| R. ARNALDEZ et L. MASSIGNON | - La Science arabe |
| J. THEODORIDES | - La Médecine byzantine. |
| I. SIMON | La Médecine hébraïque médiévale. |
| G. BEAUJOUAN | La Médecine médiévale. |
| K. WALKER | Histoire de la Médecine. Paris, 1962 |
| S. LUPASCO | Les trois matières. Paris, 1960 |
| M. MAUSS | Sociologie et Anthropologie. Paris, 1960 |
| C. LEVI-STRAUSS | La pensée sauvage, Paris, 1962
Anthropologie structurale. Paris, 1958 |
| J. BERNARD | Etat de la Médecine, Paris, 1962 |
| C.G. JUNG | Problèmes de l'âme moderne. Paris, 1960. |

REVUES et MEMOIRES

Journal of the Royal Statistical Society, 1959.

Th. HOLLINGSWORTH

Using an Electronic Computer in a Problem of Medical diagnosis.

A C M Volume 5 Oct. 1962

L. STARK, M. OKALIMA, G. WHIPPLE

Computer Pattern Recognition Techniques Electrographic Diagnosis.

The Medata Foundation, 1961, N.Y.

BRODMAN, WOERKOM, GOLDSTEIN

An Operational Diagnosis Model.

Bio-medical electronics issues 1959.

LEDLEY, LUSTED

The use of Electronic Computers to Aid in Medical Diagnosis.

Archives of Internal Medicine A. M. A. , 1961. Rockefeller Institut

ATAMER, BERKLEY

Use of a Digital Computer as an Aid to the Differential Diagnosis of Hematologic Diseases.

Bellevue Hospital and Rockefeller Center, 1961.

LIPKIN, BERKLEY

Computers as statistical aids.

New-York Hospital - Cornell Medical Center

Rockefeller Institute of Medical Research, 1961

Mesning of Medical Diagnosis.



8 RUE DANTE - PARIS V^e /